assicurazioni & finanza

MODULO DENUNCIA DI SINISTRO NON AUTO

ASSICURATO_____
REPERIBILITA'__tel_____mail_____
IBAN_____

Data e ora avvenimento: .....

Luogo avvenimento : .....

Polizza colpita (numero e denominazione): .....

Danneggiato: .....

DATI DEL DANNEGGIATO SE TERZO :

Nome ..... Cognome..... telefono..... mail.....

[] allegare copia carta identita' e codice fiscale del danneggiato

Tipo di danno: .....

DINAMICA / DICHIARAZIONE ASSICURATO/DENUNCIANTE:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

luogo data

....., .../...../.....

nome e cognome in stampatello

.....

Firma.....

SEDE DI VALDAGNO
Via Festari, 15 – 36078 Valdagno (VI)
T. 0445 403060 – F. 0445 406863

SEDE DI TRISSINO
Via Dalle Ore, 1 – 36070 Trissino (VI)
T. 0445 491204 – F. 0445 498308

SEDE DI MIRA
Via Nazionale 238/A – 30034 Mira (VE)
T. 041 5600122

E. info@assicurazioniefinanza.it
www.assicurazioniefinanza.it
SEGUICI NEI SOCIAL: